

Alkoholismin hoidon problematiikkaa II

*Primaarisesta ja sekundaarisesta
alkoholismista*

Pekka Kiviranta

Yleensä ajatellaan, että alkoholismille on tyypillistä juomisen tietynasteinen pakonomaisuus sekä psyykkinen ja fyysinen riippuvuus alkoholista. Kun aletaan pohdita, millainen alkoholismi on lievempää ja hoitoennusteeltaan suotuisampaa ja millainen puolestaan on vaikeampaa, joudutaan eräiden käsitteellisten ja käytännöllisten ongelmien eteen.

Viimeksi mainittuun aiheeseen liittyy keskustelu primaarisesta ja sekundaarisesta alkoholismista. Primaariseksi kutsutaan sellaista alkoholistista juomista, jota esiintyy ilman psyykkisten oireiden ilmenemistä. Sekundaarisessa sen sijaan alkoholistinen juominen tapahtuu toissijaisesti psyykkisten oireiden, etenkin ahdistuksen ja masennuksen aiheuttaman kärsimyksen, lieventämiseksi. Tämä tapa luokitella alkoholismia liittyy siellä täällä kirjallisuudessa käytyyn keskusteluun, voiko alkoholistista juomista esiintyä ilman taustalla olevaa, enimmäkseen vakavaa psyykkistä ongelmaa. Joskus on väitetty tämän olevan mahdollista (esim. Deshaies 1963). Ns. tavallisen väestön keskuudessa tällainen käsitys saattaa olla suhteellisen yleinen. Monet tutkijat ovat tätä kuitenkin epäilleet (esim. Noble 1949, Berner & Solms 1953).

Kun pidetään mielessä alkoholismin aiheuttamat suuret kärsimykset ja monenlaiset haitat, on mielestäni syytä perustellusti olettaa, ettei alkoholistista juomista esiinny ilman pätevää syytä. On vaikeata uskoa, että suhteellisen vähäisen syyn, esim. pelkän tavan tai juoman hyvän maun, vuoksi kukaan suostuisi niin

suureen itsetuhoon, jota alkoholismi aiheuttaa. Pätevänä syynä pidetään yleensä vaikeaa persoonallisuuden vauriota, jonka aiheuttaman haitan korjaamiseksi henkilö käyttää jatkuvasti tai lähes jatkuvasti alkoholia. Primaarinen ja sekundaarinen alkoholismi eroavat toisistaan siten, että primaarisessa persoonallisuuden vaurion korjaamisyritys tapahtuu suoraan juomisen avulla, ilman että vaurion aiheuttama kärsimys tulee tietoisuuteen. Sekundaarisessa sen sijaan tietoisuuteen tulee psyykkisiä kärsimyksiä, etenkin ahdistusta ja masennusta, joiden lievittämiseksi henkilö juo.

Sellaisten alkoholistien kohdalla, joiden sanotaan juovan tavan vuoksi, juoman hyvän maun takia tai pelkän hyvänolon tunteen saavuttamiseksi, on käsitykseni mukaan juuri kyse primaarisesta alkoholismista. Kun ahdistus ja muut psyykkiset oireet ovat massiivisesti torjuttuja niin, ettei niitä pinnalle näy, luullaan helposti, ettei niitä lainkaan ole.

Yhdyn Noblen (1949) käsitykseen, jonka mukaan primaarinen alkoholisti on tosiasiallisesti sairaampi kuin sekundaarista alkoholismia sairastava, koska edellinen on kytkenyt tunteensa pois henkilökohtaisesta kokemisestaan ja ihmissuhteistaan jääden tietämättömäksi ahdistuksestaan, jota taustalla kuitenkin on paljon. Primaaristen alkoholistien terapiaa on vaikeampaa, koska hoidon käyttövoima, ahdistus, puuttuu kuvasta (Noble 1949). Psykoterapian näkökulmasta asia on hyvin ymmärrettävissä: ahdistus ja psyykkiset oireet ovat tiettyyn rajaan saakka

terapiaa edistävä käyttövoima. Myös Deshaies (1963) toteaa, että tuskainen ja oireinen alkoholismien muoto on helpommin hoidettavissa kuin suoranaista tyydytystä antava ja usein automaattiseksi juomiseksi muuttunut primaarinen alkoholismi. Viimeksi mainitussa muodossa ahdistus on niin torjuttu, ettei se pääse esiin ollenkaan, ja luullaan, ettei sitä lainkaan ole. Chafetz (1959) tekee eron toisaalta addiktioon ja toisaalta reaktiivisen alkoholismien välillä. Addiktio vastaa edellä kuvattua primaarista alkoholismia ja siinä on taustalla suuria persoonallisuuden häiriöitä ja tyydytys hankitaan suoraan ilman ahdistusta. Tällaisten henkilöiden varhaislapsuus on Chafetzin mukaan ollut usein samanlainen kuin skitsofreenisesti sairailta. Henkilö ei kuitenkaan ole alkanut käsitellä ongelmiaan skitsofreenisesti, vaan on oppinut käsittelemään niitä alkoholistisesti alkoholistiin samastumalla. Reaktiivinen alkoholismi on Chafetzin mukaan seurausta pitkäaikaisesta stressistä ja siinä on kyseessä suhteellisen normaali peruspersoonallisuus. Knightin (1938) ja Schaeferin (1954) mukaan primaarisessa alkoholismissa, jota he kutsuvat essentielliseksi alkoholismiksi, on taustalla luonnehäiriö, siis vaikea persoonallisuuden vaurio. Heidän luokituksessaan on lisäksi symptomaattinen alkoholismi, jossa on taustalla neuroosi tai psykoosi, sekä reaktiivinen alkoholismi, joka on etupäässä laukaisevien tekijöiden aiheuttamaa.

Kaikkien edellä mainittujen tutkijoiden käsityksen mukaan on primaarinen alkoholismi vaikeampaa ja sekundaarinen lievempää, koska jälkimmäisessä peruspersoonallisuuden vaurio on usein lievempi ja oireet usein ajavat potilaan etsimään hoitoa ja työskentelemään hoidossaan ongelmiansa selvittämiseksi. Reaktiivinen alkoholismi on katsottava kaikkein lievimmäksi ja on kyseenalaista, onko sitä syytä pitää alkoholismina lainkaan. Käsitykseni mukaan reaktiivista olisi pikemminkin pidettävä henkilön taipumuksena reagoida stressiin tai muihin ulkoisiin vaikeuksiin juomisella, jol-

loin tällaisen taipumuksen nimenä voisi mieluummin olla alkoholiongelma kuin alkoholismi. Alkoholiongelma-käsitteeseen on kuitenkin tällöin syytä sisällyttää myös kyky lopettaa juominen, kun stressi ja ulkoiset vaikeudet helpottavat. Tämän kyvyn puuttuessa on syytä puhua alkoholismista.

Käsityksille primaarisesta ja sekundaarisesta alkoholismista ja niiden hoitomahdollisuuksien eroista voidaan mielestäni löytää rinnastuskohteeksi ruumiillisten sairauksien alueelta viime aikoina yhä useammin esitetyt uudet käsitykset psykosomatiikasta ja ruumiillisten sairauksien psykoterapeuttisesta hoidettavuudesta (ks. v. Weizsäcker 1956, Siirala 1966, Booth 1973 a ja b, Stierlin 1976). Küttemayerin (1963) ja Rekolan (1973) mukaan psykoterapeuttiset hoitomahdollisuudet olivat sellaisilla reumaa sairastavilla, jotka kokivat ahdistusta ja muita psyykkisiä oireita, paremmat kuin niillä, joilla kaikki psyykkiset oireet olivat tukahdutettuina ja kokonaan sijoitettuina ruumiillisiin oireisiin. Kaila (1973) sanoo suurin piirtein samaa todeten, että mitä enemmän sairaus ilmenee yksinomaan ruumiin "myrkänä kielenä", sitä lähempänä on kriisi. Mielestäni alkoholismien ja monien ruumiillisten sairauksien välillä voisi tässä suhteessa olla periaatteellista samankaltaisuutta. Varmaan sekä alkoholismien että monien pitkäaikaisen ruumiillisen sairauden kohtaaminen psykoterapeuttisessa hoitosuhteessa on tuloksellisempaa silloin, kun ahdistus ja muut tunteet, vaikka vaikeatkin, ovat sairauden kuvassa mukana eivätkä ole kytkettyinä pois henkilökohtaisesta kokemisesta ja sijoitettuina automaattiseen juomiseen tai ruumiillisiin oireisiin.

Kirjallisuudessa on joitakin mainintoja primaarisen ja sekundaarisen alkoholismien erilaisesta esiintymisestä naisilla ja miehillä. On esitetty (Schuckit & al. 1969), että miesten keskuudessa on enemmän primaarista ja naisten keskuudessa enemmän sekundaarista, etupäässä depression jälkeen ilmaantuvaa alkoholismia. Edellä mainitut tutkijat arvelivat tämän

johtuvan siitä, että miehet voivat vaikeuksissaan vapaasti "valita" sairaudekseen alkoholismiin, mutta naisten alkoholismiin suhtaudutaan yhteiskunnassa siinä määrin torjuvasti, että naiset turvautuvat alkoholiin yleensä vasta jonkin muun sairauden, enimmäkseen depression yhteydessä, jota lievittääkseen he alkoholia käyttävät. Mikäli näin on, voitaisiin tästä tehdä varovaisia johtopäätöksiä naisten ja miesten alkoholismien vaikeuden eroista. Koska sekundaarinen alkoholismi on paremmin hoidettavissa ja ennusteeltaan parempaa kuin usein automaattiseksi juomiseksi muuttunut primaarinen alkoholismi, voitaisiin ajatella, että naisilla alkoholismi usein on lievempää ja hoitoennusteeltaan suotuisampaa kuin miehillä. Tämä ajatus sopisi yhteen oman tutkimustulokseni (Kiviranta 1976) kanssa, jonka mukaan alkoholiongelmaiset miehet vaikuttivat yleisesti ottaen poikkeavammilta ja olivat kokeneet enemmän erilaisia juomisesta aiheutuneita haittoja kuin alkoholiongelmaiset naiset.

Kuten edellä on jo muutamaan kertaan mainittu, sekundaarisessa alkoholismissa juodaan ahdistuksen ja masennuksen ym. psyykkisten oireiden kurissa pitämiseksi, kun taas primaarisessa tällaiset oireet puuttuvat ja juominen tarjoaa välitöntä tyydytystä. Sekundaariseen alkoholismiin liittyikin usein suuria psyykkisiä kärsimyksiä, mutta paradoksaalista kyläkin, juuri kärsimys ahdistuksen ja masennuksen muodossa on puolestaan ajamassa potilasta hoitoon ja ponnistelemaan hoidossa ongelmiansa selvittämiseksi. Juuri ahdistus ja masennus ovat luonteeltaan sellaisia oireita, että niistä kärsivällä on usein halu ja mahdollisuus etsiä ja saada apua ongelmien taustaa selvittelevästä hoidosta. Sen sijaan primaaristen alkoholistien kohdalla, joiden ahdistus on yleensä massiivisesti torjuttua, mahdollisuudet saada apua ja parantumista selvittelevästä hoidosta ovat olennaisesti heikommat. Jos heillä kuitenkin hoidon tarvetta ilmenee, on käsitökseni mukaan aiheutta ohjata heitä

AA:han tai muuhun tukea antavaan hoitoon, jossa ongelmien syvempää taustaa ei selvitetä, mutta jossa hoitosuhde tai AA-ryhmän jäsenyys antaa mahdollisuuden pysyä raittiina, vaikkei perusongelmien, siis varhaisen persoonallisuudenkehityksen häiriöiden, helpotusta paljon tapahdukaan. On todella aihetta muistaa, että myös vaikeasti sairaalle, primaariselle alkoholistille tulee yrittää järjestää hoitoa, jos hän sitä hiukankin etsii, koska hänelle oman sairautensa kokeminen on usein hyvin vieras ja etäinen asia. AA on juuri näiden ihmisten hoitoon sopiva mm. siksi, että AA:ssa riippuvuus on tunnustettu hyveeksi eikä siitä pyritä vapautumaan. Ja nimenomaan primaarisella alkoholistilla on riippuvuus yleensä aivan massiivista, samalla kun mahdollisuudet tämän riippuvuuden omakohtaiseen kokemiseen ja selvittelyyn, jonka tuloksena itsenäisyyteen kasvu olisi mahdollista, ovat hyvin niukat.

Kun tällä tavoin esitetään alkoholismien jakoa primaariseen ja sekundaariseen, on aihetta pitää mielessä, että luokittelu on aina jossain määrin jäykkää. Tällaiset tyypit eivät todellisuudessa suinkaan aina esiinny "puhtaina", usein on kyse ihmisistä, joilla havaitaan sekä primaarisen että sekundaarisen alkoholismien piirteitä. Kuitenkin edellä esitetyn kaltaisen luokituksen voidaan nähdä sisältävän tärkeän näkökulman psyykkisen sairastamisen hoidettavuuteen ja ei-hoidettavuuteen. Kun psyykkisiä oireita nykyisin, ja tämä koskee erityisesti alkoholismiin liittyvää ahdistusta, on totuttu kavahtamaan ja ne kiirehditään kieltämään tai hoitamaan pois lääkkeillä, osataan suhteellisen harvoin kokea oireet, etenkin ahdistus, perimmältään myönteiseksi psyykkiseksi pääomaksi, jonka kokemisen ja hoitamisen varassa koko hoidon onnistuminen lepää. Kun tällainen perusajattelu on vallalla, ei yleensä ihmetellä, jos jokin vakava psyykinen tai ruumiillinen häiriö esiintyy ihmisellä ilman ahdistusta, pikemminkin pidetään hälyttävänä, jos ahdistusta tai masennusta ilmenee. Suhtautumisen tulisi kuitenkin olla päinvas-

taista. Sitä kauempana on hoidon ja paranemisen mahdollisuus, mitä etäämpänä on sairaan omakohtainen suhde sairauteensa. Tähän suhteeseen sisältyy ymmärrettävästi paljonkin ahdistusta, jos sairaus on vaikea, kuten alkoholismin ja monen muun sairauden kohdalla on asianlaita. Jos sairas tällöin voi tuntea, että hänen ahdistuksensa otetaan vastaan eikä sitä pelätä, ollaankin jo päästy pitkä askel eteenpäin.

Lähteet

Berner, P. & Solms, W.: Alkoholismus bei Frauen. Wien. Z. Nervenheilk. 6: 275—301, 1953

Booth, G.C.: The psychodynamic difference between cancer and cardiovascular disease. Therapie-säätiön koulutusseminaarissa 1973 pidetty esitelmä. 1973 a

Booth, G. C.: Psychobiological aspects of "spontaneous" regressions of cancer. Therapie-säätiön koulutusseminaarissa 1973 pidetty esitelmä. 1973 b

Chafetz, M. E.: Practical and theoretical considerations in the psychotherapy of alcoholism. Quart. J. Stud. Alc. 20: 281—291, 1959

Deshaies, G.: L'alcoolisme de la femme. Rev. Alcsme 9: 235—247, 1963

Glover, E.: Etiology of alcoholism ja Etiology of drug addiction kirjassa Selected papers on psychoanalysis. Vol. I: On the early development of mind. International Universities Press, New York 1956

Kaila, K.: Hoitosuhteesta suomalaisilla miesalkoholisteilla. HYKS:n psykiatrian klinikan julkaisusarja N:o 22, 1973

Kiviranta, P.: Alcoholism syndrome in Finland. The Finnish Foundation for Alcohol Studies, Vol. 17. Helsinki 1969

Kiviranta, P.: Naisten alkoholismi. A-klinikkasäätiön julkaisu n:o 6. Lehtikanta, Kouvola 1976

Knight, R. P.: The psychoanalytic treatment in a sanatorium of chronic addiction to alcohol. J. Amer. Med. Ass. 111: 1443—1448, 1938

Kütemayer, W.: Die Krankheit in ihrer Menschlichkeit. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1963

Noble, D.: Psychodynamics of alcoholism in a woman. Psychiatry 12: 413—425, 1949

Rekola, J. K.: Rheumatoid arthritis and the family. Scand. J. Rheumatol. Vol. 2, Suppl. 3, 1973

Schaefer, E. S.: Personality structure of alcoholics in outpatient psychotherapy. Quart. J. Stud. Alc. 15: 304—319, 1954

Schuckit, M. A., Pitts, F. N., Jr., Reich, T., King, L. J. & Winokur, G.: Alcoholism I. Two types of alcoholism in women. Arch. Gen. Psychiat. 20: 301—306, 1969

Siirala, M.: Peruskatsomustemme merkityksestä lääketieteessä. Sos.lääket. aikak. 1, Suppl. II A, 1966

Stierlin, H.: Henkilökohtainen tiedonanto 19. 3. 1976

von Weizsäcker, V.: Pathosophie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1956.

English summary

Pekka Kiviranta: Alkoholismin hoidon problematiikkaa II (The problem of alcoholism treatment, II)

Typical of alcoholism is compulsive drinking to a certain degree as well as a psychic and physical dependency on alcohol.

The discussion about what sort of alcoholism is milder and what is more difficult has much in

common with the discussion on primary and secondary alcoholism. The primary alcoholic drinks in an alcoholic manner without psychic symptoms, while the secondary alcoholic drinks in order to relieve the suffering from psychic symptoms, particularly anxiety and depression. This way to classify alcoholism has much to do with the question whether alcoholic drinking can occur without a

serious psychic problem, only e.g. for habit's sake or for the good taste of the beverage, etc. Keeping in mind the enormous psychic and social suffering alcoholism brings about, the present writer supposes with good reason that there is no alcoholic drinking without a serious psychic problem in the background. Drinking takes place in order to repair the disadvantage caused by the problem. In primary alcoholism this happens directly without psychic suffering, but in secondary alcoholism the drinker is more conscious of his anxieties and drinks to relieve them.

The writer thinks according to Noble (1949) that the primary alcoholic is sicker than the secondary, as the former has disconnected his feelings from his personal experience and human relations and is unaware of the large amount of anxiety at the background of his drinking. The therapy of the primary alcoholic is more difficult, since the anxiety is also a missing motive for treatment.

According to Chafetz (1959) the early childhood of primary alcoholics is often similar to the childhood of schizophrenic patients. Chafetz also calls the primary alcoholism an oral perversion. Chafetz speaks about reactive alcoholism, which he thinks to be a consequence of prolonged stress involving relatively normal prealcoholic personality. The present writer thinks that this form of drinking should rather be considered as a personal inclination to react to stress by drinking than proper alcoholism. Rather than alcoholism it should be called an alcohol problem provided that the person is able to stop his drinking after the situation of stress is over. If the drinking cannot be stopped, alcoholism could be referred to.

The classification of alcoholism as primary and

secondary can be compared with the new thoughts about psychotherapeutic treatment of somatic diseases (see v. Weizsäcker 1956, Siirala 1966, Stierlin 1976). Rekola (1973) says that those patients suffering from rheumatoid arthritis who experienced anxiety and other psychic symptoms were more susceptible to psychotherapeutic treatment and had a better prognosis than those patients who had suffocated their feelings in somatic symptoms and displayed rigid personalities. The writer supposes that this placement of feelings in somatic symptoms can in principle be a phenomenon similar to the placing of feelings and psychic symptoms in the automatic drinking of primary alcoholism.

In the literature the prevalence of primary and secondary alcoholism has also been mentioned. Schuckit et al. (1969) have found that among men, primary alcoholism is more frequent and in women the secondary type is more usual, particularly alcoholism as a consequence of depression. This discovery is in accordance with Kiviranta's (1976) result, being that male alcoholics are sicker and more deviant than women alcoholics.

Secondary alcoholics are relatively often suited to uncovering forms of treatment and psychotherapy, while primary alcoholics benefit more from supportive treatment like AA groups.

The writer thinks that this classification of alcoholism, although somewhat mechanistic, includes an important viewpoint on the treatment of psychic diseases. The beneficial and positive side of psychic suffering, particularly anxiety, has in our time very often been misunderstood. We have forgotten that without a driving force, no therapeutic progress can take place.